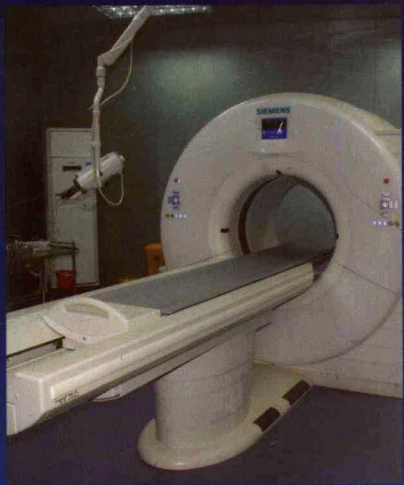




实用常见肿瘤的诊断 与综合治疗

SHIYONG CHANGJIAN ZHONGLIU DE ZHENDUAN YU ZONGHE ZHILIAO

主编 刘宗文 田薇薇



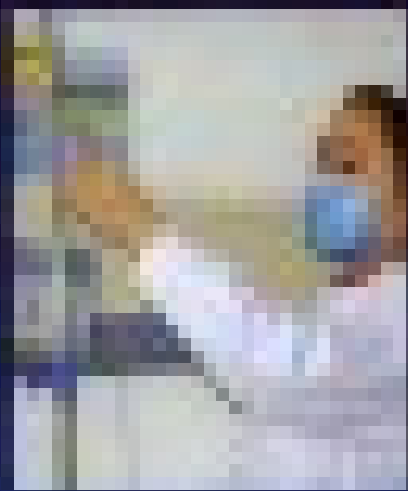
郑州大学出版社

第2版

实用常见肿瘤的 诊断 与综合治疗

实用常见肿瘤的
诊断
与综合治疗

主编 王树东 副主编 王树东



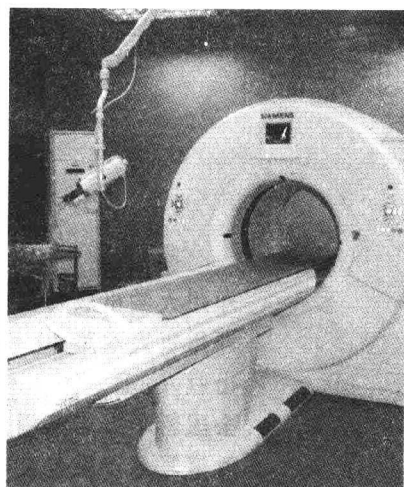
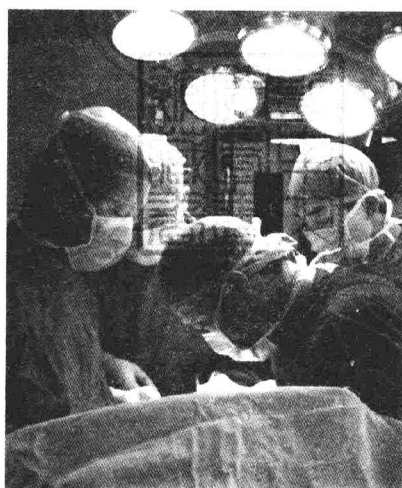
中国医药出版社



实用常见肿瘤的诊断 与综合治疗

SHIYONG CHANGJIAN ZHONGLIU DE ZHENDUAN YU ZONGHE ZHILIAO

主编 刘宗文 田薇薇



郑州大学出版社

郑 州

图书在版编目(CIP)数据

实用常见肿瘤的诊断与综合治疗/刘宗文,田薇薇
主编. —郑州:郑州大学出版社,2012.9
ISBN 978-7-5645-0263-8

I. ①实… II. ①刘…②田… III. ①肿瘤-诊疗
IV. ①R73

中国版本图书馆CIP数据核字(2010)第169542号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路40号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

河南写意印刷包装有限公司印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:47.25

字数:1 241 千字

版次:2012年9月第1版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

印次:2012年9月第1次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-0263-8

定价:116.00 元

本书如有印装质量问题,由本社负责调换

作者名单

名誉主编 张中冕 杨家梅

主 编 刘宗文 田薇薇

副 主 编 梅舜喜 郑瑞锋 焦红军 王 健
刘 萍 王豪勋 梁 冰 韩 娜
李海峰 裴新红 杨 振 李 鑫

编 委 (以姓氏笔画为序)

王 健	王海莉	王淑娟	王豪勋
乌日利嘎	孔培培	田薇薇	巩天晓
刘 晓	刘 萍	刘宗文	齐 宇
杨 振	杨 鸽	李 鑫	李海峰
周爱勤	郑瑞锋	赵志华	黄 艳
梅舜喜	崔海虹	梁 冰	韩 娜
焦红军	裴新红		

内容提要

本书共十三章,分别阐述了头颈部、呼吸系统、消化系统、泌尿生殖系统、血液系统、淋巴系统、皮肤等各科肿瘤的病因、病理、临床表现、诊断及综合治疗,重点介绍了肺癌、食管癌、胃癌、结肠癌、乳腺癌、淋巴瘤的诊疗方法,包括诊断及综合治疗(手术、放疗、化疗)等。此外,还涉及肿瘤相关学科,例如肿瘤标记、影像学在肿瘤诊断中的应用等。

本书在大量参考国内外有关文献资料的基础上,结合临床经验,力求概念清楚,并兼顾知识面的广度。本书观点新颖,具有很强的实用性,对肿瘤医生的临床综合治疗及研究工作有较大的参考价值。

前言

中国癌症的发病率及死亡率一直呈上升趋势,从20世纪70年代至今,癌症死亡率上升了29.42%,年龄调整死亡率上升了11.56%。世界卫生组织所属的“国际癌症研究机构”(International Agency for Research on Cancer, IARC)2010年6月2日发表报告指出,2008年全球癌症新发病例为1270万例,因病死亡人数为760万人,到2030年癌症病例将达到2140万例,死亡将超过1320万人,也就是说,今后20年中癌症病例和死亡都将处于上升趋势。随着社会经济的发展,癌症的主要危险因素并未得以相应控制。中国肝癌、胃癌及食管癌等死亡率居高不下的同时,肺癌、大肠癌及乳腺癌等的发病率又呈显著上升趋势。特别值得重视的是,近年来,中国农村癌症死亡率的上升速度明显高于城市。在中国农村和西部地区的癌症高发区,其危害尤为严重,癌症是当地农民因病致贫及因病返贫的重要原因。《2010中国卫生统计年鉴》发布数据:中国2009年城市恶性肿瘤死亡率167.32/10万,中国2009年农村恶性肿瘤死亡率159.15/10万。癌症不仅严重影响劳动力人口健康,而且成为医疗费用上涨的重要因素。据有关部门估算,中国每年用于癌症患者的医疗费用达数百亿元。此外,由于中晚期癌症患者的治疗效果尚不满意,其不良预后往往波及其亲友及家庭,影响社会稳定。因此,加强癌症防治工作、规范癌症综合治疗、合理利用有限社会资源和医疗资源、提高中国癌症诊治整体水平,已成为中国医学教育及临床医学的重要任务。

20世纪80年代以来,特别是近10年,恶性肿瘤的诊治技术取得了长足的发展。肿瘤分子生物学技术的革新,加深了人们对恶性肿瘤发病机制的深入认识;分子病理学、医学影像学,特别是分子影像学的发展,提高了恶性肿瘤的诊疗水平;调强放射治疗技术的发展,使放射治疗在最大限度保护正常组织的情况下,更加精确有效地攻击癌组织;分子靶向治疗则给众多的肿瘤患者带来新的希望;以循证医学为基础的规范化综合治疗模式,提高了恶性肿瘤的整体治疗水平;癌症姑息治疗进展,使人们更加重视癌症患者的生活质量。为适应疾病谱的变化及恶性肿瘤诊治技术的快速发展,我们编写了《实用常见肿瘤的 diagnosis 与综合治疗》一书。本书介绍了肿瘤标记及超声、影像技术在肿瘤诊断与治疗中的应用,外科治疗的传统与最新术式以及各种化疗方案,着重于实用性;详尽介绍了各种诊断方法(临床诊断、肿瘤标志检测、影像学检查、超声检查、组织病理学检查等)、各种治疗方法(外科治疗、放射治疗、化学药物治疗等)、循证医学等临床实用性内容。为使本书具有实用性及指导性,我们在编写时参考了美国国立综合癌症网络(National Comprehensive Cancer

Network, NCCN)发布的2010《NCCN指南》部分内容。本书在内容方面,力求全面反映肿瘤学的新进展;在编纂方面,力求不苟同其他书中肿瘤章节的编排模式,强调把手术、放疗、化疗等手段有机结合,反映临床实用的恶性肿瘤最佳综合治疗模式,重视恶性肿瘤的姑息治疗。

本书由刘宗文和郑瑞锋编写了第一章,由王豪勋编写了第二章(其中眼科肿瘤部分由杨鸽编写),由田薇薇和郑瑞锋编写了第三章(其中纵隔肿瘤部分由齐宇编写),由刘宗文、梁冰、杨振、田薇薇编写了第四章(其中脾脏肿瘤部分由焦红军、赵志华编写),由郑瑞锋和刘宗文编写了第五章,由韩娜和裴新红编写了第六章,由李海锋编写了第七章,由刘萍编写了第八章,由杨振和王健编写了第九章,由王健、刘萍、韩娜、李鑫、焦红军编写了第十章,由梅舜喜、李海峰、裴新红、焦红军编写了第十一章,由李鑫编写了第十二章,由王海丽、巩天晓、周爱琴、王淑娟、孔培培、崔海虹、刘晓、乌日利嘎、黄艳编写了第十三章。

在本书编写的过程中,尽管我们竭尽全力,但是恶性肿瘤的诊断技术和综合治疗日新月异,加上编者自身水平所限,不足之处在所难免,恳请读者不吝批评指正。

编者

2011年8月16日

目 录

绪论	1
第一章 总论	7
第1节 肿瘤综合治疗的基本原则	7
第2节 肿瘤综合治疗的基本思路	10
第3节 肿瘤综合治疗的基本方法	15
第二章 头颈部肿瘤	51
第1节 舌癌	51
第2节 颊黏膜癌	54
第3节 牙龈癌	56
第4节 鼻咽癌	58
第5节 甲状腺癌	71
第6节 胶质瘤	81
第7节 脑膜瘤	90
第8节 垂体腺瘤	92
第9节 神经鞘瘤	97
第10节 脑干肿瘤	100
第11节 眼部肿瘤	102
第三章 呼吸系统肿瘤	111
第1节 肺癌	111
第2节 支气管类癌	165
第3节 肺炎性假瘤	168
第4节 支气管、肺错构瘤	170
第5节 气管肿瘤	171

第6节	肺部其他原发性恶性肿瘤	173
第7节	肺转移性肿瘤	177
第8节	支气管、肺良性肿瘤及瘤样病变	179
第9节	膈肌肿瘤	188
第10节	纵隔肿瘤	189

第四章 消化系统肿瘤 194

第1节	食管癌和贲门癌	194
第2节	胃癌	246
第3节	胃部其他肿瘤	281
第4节	十二指肠肿瘤	287
第5节	小肠肿瘤	294
第6节	结肠肿瘤	300
第7节	直肠癌	307
第8节	肝肿瘤	321
第9节	胆囊癌	347
第10节	胆管癌	352
第11节	胰腺囊腺瘤	356
第12节	胰腺癌	358
第13节	胰腺假性囊肿	372
第14节	乏特壶腹痛	375
第15节	胰岛素瘤	377
第16节	胃泌素瘤	381
第17节	脾肿瘤	385

第五章 泌尿系及男性生殖系肿瘤 389

第1节	肾肿瘤	389
第2节	膀胱肿瘤	397
第3节	睾丸肿瘤	404
第4节	阴茎肿瘤	407
第5节	前列腺癌	410
附一、	有症状的转移性前列腺癌的综合治疗	415
附二、	非精原细胞瘤的综合治疗	416

第六章 妇科肿瘤 418

第1节	子宫颈癌	418
第2节	卵巢肿瘤	427
第3节	滋养细胞疾病	439
第4节	子宫体恶性肿瘤	443

第七章 皮肤肿瘤	452
第1节 皮肤的肿瘤	452
第2节 皮肤附属器官肿瘤	461
第3节 结缔组织肿瘤	467
第4节 皮肤脉管组织肿瘤	470
第5节 脂肪、肌肉组织肿瘤	474
第6节 恶性黑色素瘤	476
第八章 小儿肿瘤	479
第1节 小儿肿瘤的一般情况	479
第2节 小儿中枢神经系统肿瘤	481
第3节 小儿肾母细胞瘤	495
第4节 小儿神经母细胞瘤	498
第5节 小儿骨肿瘤	501
第6节 小儿横纹肌肉瘤	505
第7节 小儿神经纤维瘤	507
第8节 小儿肝母细胞瘤	508
第九章 乳腺癌	510
第十章 淋巴瘤	539
第1节 霍奇金淋巴瘤	543
第2节 非霍奇金淋巴瘤	563
第十一章 血液系统肿瘤	604
第1节 慢性骨髓增殖性疾病	604
第2节 急性白血病	639
第3节 微量残留白血病	668
第4节 多发性骨髓瘤	671
第十二章 肿瘤急症	674
第1节 上腔静脉综合征	674
第2节 脊髓压迫症	679
第3节 颅内压增高	683
第4节 心包积液与心包压塞	686
第5节 急腹症、出血与血栓形成	688
第十三章 肿瘤护理	694
第1节 肿瘤护理的原则与进展	694
第2节 恶性肿瘤的化学治疗护理	700

第3节	恶性肿瘤的放射治疗与护理	705
第4节	恶性肿瘤的生物学治疗与护理	716
第5节	恶性肿瘤的护理进展	722
第6节	恶性肿瘤的康复护理	730
第7节	恶性肿瘤的系统化整体护理	732

绪 论

恶性肿瘤是当前严重威胁人类生命的疾病,2008 年全世界死于恶性肿瘤的患者已超过 760 万。恶性肿瘤的现症病人约有 2 500 万。恶性肿瘤是一种常见病、多发病、慢性病。肿瘤正以超越多种疾病的发病趋势而成为重要致死病因,给社会和家庭带来沉重的灾难性负担,故对肿瘤的防治已成为当今医学界有志之士日益关注的重要课题。如何预防肿瘤的发生,早期诊断肿瘤,并根据肿瘤病人的机体情况、肿瘤的病理类型、侵犯范围、病期和发展趋向,有计划地、合理地应用现有的诊疗手段,提高诊断的正确率和有效的综合治疗,以期较大幅度地提高肿瘤的治愈率,延长患者的生命,减轻患者的痛苦,提高患者的生活质量,这是我们医务人员的神圣职责。

1. 肿瘤的基本定义

肿瘤是机体中成熟的或正在发育的正常细胞在不同的始动与促进因素长期作用下所产生的过度增生和异常分化所形成的新生物。新生物一旦形成,便不随病因的消除而停止增生。它不受机体生理调节正常生长,而是破坏正常的组织与器官。

根据肿瘤的形态学及肿瘤对机体的影响,即肿瘤的生物学行为,肿瘤可分为良性、恶性和交界性三大类。良性肿瘤,一般称为“瘤”。恶性肿瘤,来自上皮组织者称为“癌”;来源于间叶组织者称为“肉瘤”;胚胎性肿瘤常称母细胞瘤。但某些恶性肿瘤仍沿用传统名称“瘤”或“病”,如恶性淋巴瘤、白血病、霍奇金病等。临床上除良性与恶性肿瘤两大类以外,还有少数肿瘤的形态上属良性,但常呈浸润性生长,切除后易复发,多次复发后有的可出现转移,从生物学行为上显示良性与恶性之间的类型,故称交界性或临界性肿瘤,如包膜不完整的纤维瘤、黏膜乳头状瘤、唾液腺混合瘤等。有的肿瘤虽为良性,但由于其发病部位及器官特性所致的恶性后果,均在生物学行为上显示为恶性,如颅内良性肿瘤伴颅内高压、肾上腺髓质肿瘤伴恶性高血压、胰岛素瘤伴低血糖。

2. 肿瘤的早期发现与诊断

肿瘤并非突然发病的,动物实验和临床观察均提示,恶性肿瘤的发生和发展有一定的规律和进程。从接触致癌因子起,经过癌前期病变到发病,从原位癌到早期浸润癌,由浸润癌到死亡,有一定的自然发展过程,这一过程有时可长达几年或几十年。肿瘤特别是恶性肿瘤的早期诊断十分重要。早期诊断不仅为治愈肿瘤提供有利的时机,而且对提高肿瘤患者生存期有重要作用。

早期诊断,就是在肿瘤发生的早期阶段,运用各种检查方法确认肿瘤的生长部位、组织学类型、生长特点及其发展程度。就病理组织学来说,早期癌是指原位癌和早期浸润癌而言,临床上早期癌一般是指无远处转移、无区域淋巴结转移的微小癌。由于科学的发展

和新技术的应用,目前的诊断水平已从能够检出小到 0.5 cm 以下的微小癌,如微小胃癌、乳腺癌、食管癌、结肠直肠癌、肺癌等,到检测到细胞水平。然而,目前临床上诊治的很多恶性肿瘤仍属于中晚期,因此,在深入研究和推广应用新诊断技术的同时,应大力开展防癌宣传,进行防癌普查和咨询,尤其是对高危人群的普查,依靠医务人员和社会各方面的通力协作,才能不断提高恶性肿瘤早期诊断的水平。

3. 肿瘤的治疗方案——综合治疗

肿瘤的治疗目前已处于综合治疗的时代。人们不再争论哪种治疗手段更高明,也不再听到“一把刀”、“大放射”、“药物万能”等所谓的主义。昔日互相排斥或贬低、互不合作的状况,已为多学科互相学习、补充、共同配合,把病人治疗得更好的综合治疗所代替,综合治疗是根据病人的机体状况、肿瘤的病理类型、肿瘤的分期、肿瘤的生物行为和发展趋向,有计划地、合理地应用现有的治疗手段,以期较大幅度地提高肿瘤的治愈率和带瘤生存率。在临床肿瘤学中,多数重大进展都和综合治疗分不开。最好的范例是乳腺癌、骨肉瘤、睾丸肿瘤、宫颈癌、大肠癌和小细胞肺癌。

一个常见但也是十分落后的现象是,各科医生谁先接待患者,就首先使用自己熟悉的治疗方法,待失败后再转给其他科室,这不属于综合治疗。我们强调合理、有计划,就是强调要事先多商量讨论,充分估计病人最大的危险是局部复发还是远处播散,辨证论治,最大限度地做到合理安排,给病人带来裨益。

肿瘤治疗的发展方向:尽快将基础研究成果转变为临床研究;将临床研究成果转变为广大医师的临床实践;组织协作研究,尽快得出有科学性的成果。

肿瘤治疗目前有 3 种肯定的方法,即手术、放射和药物,还有辅助治疗方法,即免疫治疗、生物疗法、基因治疗和中医治疗。从历史上来看,手术是第 1 种根治肿瘤的方法。对于某些局限性肿瘤,单用手术方法有时即可治愈。但很多患者单靠手术治疗,不能防止肿瘤复发和远处转移;有些患者即使用了“超根治术”,也不能取得根治性疗效。放射是根治肿瘤的又一种治疗方法。但对有转移患者也“力不从心”。目前多数学者认为,化疗正从姑息治疗向根治水平过渡。但是化疗也有很大的缺点,它对肿瘤细胞的选择性抑制作用不强,全身药物毒性较大。中医在调动机体的抗病能力、减轻其他治疗的副作用方面,有着独特的长处,但对肿瘤的局部控制作用一般较差。根据对肿瘤免疫学的认识,新一代的生物反应调节剂(BRM)正在临床试用,其作用属于 0 级动力学, R_p 一定的免疫活性细胞或抗体可以消灭一定数量的细胞。而常用化疗药作用不同,它们多属 1 级动力学,即仅能够杀灭一定数量的瘤细胞。人们寄希望于通过调节免疫功能,消灭残存的肿瘤细胞,但完全消灭肿瘤细胞不可能,但在一定程度上提高肿瘤的治愈率。随着基因工程的发展,目前已有能力提供大量高纯度的各种细胞因子,特别是干扰素、白细胞介素和集落刺激因子,为肿瘤治疗开拓了新途径。目前有数百余项基因治疗正在进行临床试验。

合理的、有计划的综合治疗已使多数肿瘤取得了较好的疗效。近 10 年来,综合治疗已经取代了传统的单一治疗,而且提高了多数肿瘤的治愈率。对肿瘤的全身性控制,使得某些患者即使出现肿瘤播散,也有治愈的可能。综合治疗也促进了肿瘤细胞生物学的发展,促使人们对肿瘤的基因调控、生长和播散规律、异质性或不均一性、增殖动力学、耐药性、代谢分布等有了比较深入的认识。综合治疗的主要原则有:

(1) 综合治疗的目的是要明确,要根据肿瘤细胞生物学规律来进行治疗。肿瘤治疗失败的主要原因可有三个方面:一是局部治疗不彻底;二是远处播散;三是机体免疫功能降低。

为此,处理肿瘤患者时应明确以下几点。

1)病情和机体状况,主要是免疫能力和骨髓功能状况。免疫功能低下有利于肿瘤发展,而肿瘤发展又会进一步抑制机体的免疫功能,对于患者来说是一个恶性循环。因此,肿瘤的治疗过程可归纳为:第1阶段,尽可能去除肿瘤;第2阶段,使患者的体力等方面得到恢复,特别是着重重建患者的免疫和骨髓功能,详细检查病情,确定机体状况再进行强化治疗。治疗后同样还是需要不断提高患者的机体免疫状况。

2)肿瘤的发展状况,肿瘤的局限性与播散性。确定哪一个是主要威胁或首先需要解决的问题。很多肿瘤相对来说比较局限,播散趋向很小。在确定治疗时,一般应根据患者的病期(即侵犯范围)决定首先采取哪一种治疗手段。但是对于同一种或同一病期的患者,也应具体分析局限与播散的问题,肿瘤在某些患者中虽然表现为局限,但潜在播散的可能性很大,如年轻或妊娠哺乳期乳腺癌,即应考虑首先给予一定的全身和局部控制(如术前化疗或照射),然后再手术,术后再采取相应的辅助化疗和预防性照射,即比较容易成功。

3)综合治疗给患者带来的影响。现有的多数治疗(如手术、放射、化疗或生物治疗),具有一定副作用,会给患者机体带来相当大的负担。对于根治性肿瘤,目前已有明显趋向是充分考虑对患者的机体和精神上的影响,而要求尽可能保留患者的器官。例如,很多肿瘤治疗中心已愈来愈少做乳腺癌根治术,有很多单位已选用在保证根治乳腺癌的同时重建乳腺,以保留好的外观;另外,保留乳房的乳腺癌根治术已在很多地区开展,并取得了可喜的结果;头颈部毁容的手术已逐渐被小手术加放疗取代;对于骨肉瘤,也很少做截肢术,而采用植入义骨,以保留功能。

(2)综合治疗要合理安排 如何制定合理、有计划的综合治疗方案,需要通过多学科的医生充分讨论协商。对于某些肿瘤,局部控制相对是个主要问题。例如皮肤癌,局部治疗包括手术切除、放疗,就可将其治愈,这样就没有必要再加用其他治疗。在另一些情况下,如绒毛膜上皮癌、骨肉瘤、小细胞肺癌等,虽尽量切除或照射,却不能消除远处播散的可能。因此,必须采取必要的化疗,才能达到治愈的目的。还有一些肿瘤,如多发性骨髓瘤、白血病和某些恶性淋巴瘤,多数在诊断时即属全身性,所以化疗是首选的治疗方法。而一些以局部复发为主要问题的肿瘤,如中枢神经系统肿瘤、头颈部癌,辅助放疗可在一定程度上提高手术治疗的治愈率。

即使是同一种肿瘤,也需要根据不同发展阶段和趋向,估计局部与播散哪一个可能最大,从而采取适当有效的治疗措施。例如进展期乳腺癌,在迅速发展阶段不宜贸然手术,而应先用放疗或化疗,待肿瘤相对稳定后再施行手术。对于多数早期癌,单独手术即可治愈,过分的化疗或放疗反而有害。另一方面,对于某些晚期直肠癌、卵巢癌,经化疗或放疗取得一定程度的控制后,若能手术切除,则可以提高治愈率。从免疫学角度来看,肿瘤发展迅速,说明机体免疫处于抑制或麻痹状态,手术后易发生播散。而若经过其他治疗措施,待肿瘤稳定后再手术,则播散机会明显下降。

综合治疗目前有几种模式。

1)局限的肿瘤,应先进行手术,例如食管癌、胃癌的原位癌患者单纯手术就可以。

2)近处转移的肿瘤,要根据手术情况加用放疗和(或)化疗。乳腺癌就是成功的例子,对于有淋巴结转移的患者,应进行预防性照射。对于没有淋巴结转移的 T_1 、 T_2 期患者,如果有播散趋向(如年轻、发展快、病理检查低分化、淋巴管或血管有瘤栓、癌细胞反应不佳等),也应给予术后化疗,以提高肿瘤的治愈率。正是由于有了综合治疗,Ⅱ、Ⅲ期乳腺癌的治愈率不但有了提高,而且术后患者的生活质量也有所改善。

3)对于远处转移的肿瘤患者,可先做化疗或放疗,以后再行手术。对于某些肿瘤局

部病期较晚,但尚无远处转移的患者,一个较小的手术或放射治疗常可取得良好疗效和较佳生活质量。对于晚期的乳腺癌患者,近年来有人尝试先进行化疗,肿瘤局限以后再做手术,术后再根据情况进行放疗和(或)化疗。这样在相当程度上可以提高肿瘤的治愈率,而且可以降低对侧发生乳腺癌的机会。

有的肺鳞癌患者可能伴有肺不张及感染,甚至可能伴有肺门和(或)纵隔淋巴结肿大,对于这样的患者,可先做放射治疗使支气管通畅,引流好转,肺炎消散后再手术。这类患者的纵隔淋巴结肿大并不一定意味着转移,因为炎症同样可以引起淋巴结肿大。少数患者,在手术后根据情况进行纵隔淋巴区照射及化疗,同样可获得治愈。

4)通过化疗和(或)放疗使患者由不能手术变为可以手术。例如对于小细胞肺癌患者,在化疗后可以手术,从而提高肿瘤的治愈率。

5)对于不能手术的患者,其放疗或化疗的安排,多数学者主张最好是先进行化疗,或化疗与放疗同时进行。

6)生物治疗、免疫治疗、基因治疗、激素治疗和中医治疗的应用。目前除个别病例外,尚无资料证明单独辅助治疗的应用可以治愈晚期肿瘤,但确实能够提高疗效。

(3)综合治疗要调动和保护机体的抗病能力 治疗恶性肿瘤的关键同治疗其他疾病一样,机体的基本状况及抗病能力是非常重要的。所以在拟定治疗方案时,要充分调动和保护机体重要脏器功能,同时考虑各种治疗手段的副作用,并尽最大可能避免之。例如对于早期乳腺癌患者,施行改良根治手术配合放疗或化疗,疗效与根治术相同,对患者上臂活动能力无影响,甚至可以保存乳房良好的外形;对于上颌窦癌患者,可在动脉插管化疗的同时做放疗,以后做较小的局部手术,不但提高了患者的生存率,而且避免了上颌骨广泛切除手术造成的缺陷;对于睾丸精原细胞肿瘤患者,在睾丸精索高位切除后并用放疗或N-甲酰溶肉瘤素治疗,肿瘤的治愈率都超过90%,从而避免了腹部手术;对于肢体的软组织肉瘤患者,施行局部切除加大剂量放疗和多程化疗,可以不做截肢术。

4. 肿瘤的预防

肿瘤的病因十分复杂,除了少数遗传和种族等因素外,主要的致癌因素来自周围环境。人类肿瘤是受环境因素(包括化学、物理和生物三大类)的影响而发生的,所以从理论上讲,肿瘤是可以预防的。当然,肿瘤的预防涉及面非常广泛,单靠医务人员的力量是远远不够的,必须得到整个社会的重视,动员全社会的力量,才能有效地进行这项工作。

人类同肿瘤的斗争,通过上千年的临床实践和几百年基础理论研究,已对肿瘤的预防积累了大量科学依据。已经证明致癌因素是多元化的,所以对肿瘤的预防也必须从多方面着手。

(1)对已知的或可疑的致癌因素,采取避免接触的预防措施

1)预防“职业性”肿瘤:在工业生产中,职业人群长年累月地接触某些化学、物理或生物的物质后,可导致“职业性癌”。例如多环芳烃,它是最早被确认的化学致癌物,当年很多扫烟囱工人患阴囊癌,就是由这类致癌物长期刺激阴囊皮肤所致;又如长期接触石棉的工人,可罹患胸膜间皮瘤。职业性癌的病因比较明确,其预防措施也容易落实,如改变某些生产致癌物质的工艺过程,避免接触致癌物质,加强卫生监督,加强职业人群的个人防护等。

2)预防环境污染:已知二苯蒽、3,4-苯并芘属于致癌物。多环芳烃等是煤焦油中的致癌物质,是分布最广的环境致癌物,常污染空气、水体和土壤。各种交通工具和工厂排出的废气也含有很多上述的致癌物质。所以对工业生产的废气、废水、废渣,要进行科学管理、综合利用。

3) 预防致癌物质的合成:在我国林县等食管癌高发区,发现水、土、粮食、蔬菜以及当地居民的尿中,亚硝酸盐与二级胺的含量远高于食管癌低发区。亚硝酸盐与二级胺在胃中合成亚硝胺类化合物,这是很强的致癌物。维生素 C 结合亚硝酸盐的能力比二级胺强,可还原亚硝酸盐,从而阻止二级胺的加氮作用和亚硝胺的合成。因此,服用维生素 C 后,当地居民尿中的亚硝酸盐和硝酸盐含量可以明显降低。

4) 预防寄生虫:对于寄生虫和肿瘤间的关系,目前,人们了解最多的是埃及血吸虫和膀胱癌,日本血吸虫和直肠癌,中华支睾吸虫和胆管癌。对寄生虫病的有力防治,也间接对上述肿瘤起了积极的预防作用。

5) 预防被真菌污染的食物:有些真菌有致癌作用,黄曲霉素就是其中之一,其致癌的靶器官主要是肝脏,导致肝细胞癌;动物实验已得到证实,根据广西等地肝癌流行病学调查,显示黄曲霉素与人类肝癌的发生有密切的关系,重要的预防措施是防止粮食霉变。

6) 预防有致癌性的食物添加剂:在食品加工过程中,为了增强食品的色泽保存和防腐等需要,常在食品中添加某种物质。若经验证其有致癌性,则应予以取缔。

7) 预防过度的日光紫外线和热辐射:人类和动物的皮肤长期暴露在阳光和紫外线下,可发生皮肤癌。所以长期在野外的工作人员,都应戴遮阳帽和穿长衣裤,尽量减少皮肤过度的暴晒。我国西北人民有睡火炕的习惯,其背部皮肤长期受热辐射的刺激,可诱发背部皮肤癌。

8) 预防电离辐射:长期接触 X 射线、镭、铀、钴等放射性核素,可以引起肿瘤。早年一些放射工作者未注意手部的防护,时间久后手指发生皮肤癌。所以,放射工作者必须加强这方面的防护措施。

(2) 加强机体免疫力,增强机体的抗癌能力

1) 禁烟限酒:烟草焦油中有大量致癌物质,已有大量资料证明,吸烟与肿瘤有极密切的关系。吸烟不但与肺癌发病率上升有直接关系,而且与其他肿瘤(如喉癌、食管癌、口腔癌等)的发病率上升也同样有关。所以在美国,40% 的男性癌已被认为可能是由吸烟所致。大量饮酒与口腔癌、咽喉癌、食管癌也有关系,大量的饮酒者往往也是吸烟者,这些人发生肿瘤的危险是加倍的。乙醇的致癌机制仍不清楚,可能是作为溶剂,在酒的制作过程中被黄曲霉素污染或溶入亚硝胺。嗜酒者与食管癌、胃癌的发生有较密切的关系。

2) 注意饮食卫生:有刺激性和过烫的食物,可能会对消化道黏膜产生化学性、物理性刺激,导致食管炎和黏膜上皮增生,进而发生癌变。我国山西人有大量吃醋的习惯,该地区食管癌的发病率明显增高。某些食管癌高发区的居民爱食酸菜,经检验发现,那些酸菜中含有白地霉素,实验证明,白地霉素对亚硝胺诱发上皮癌有促进作用。故提倡食用新鲜蔬菜作为预防肿瘤的措施之一。

3) 注意性器官卫生:子宫颈原位癌与宫颈撕裂、宫颈糜烂有密切关系。复旦大学附属肿瘤医院收治的子宫颈原位癌患者资料表明,伴有宫颈糜烂可以增加宫颈癌的发病率。阴茎癌的发生在犹太人中是很罕见的,犹太婴儿出生后第 8 天就做包皮环切术,这提示阴茎癌的发生可能与改善性器官卫生和去除包皮垢有关。另外,犹太妇女患子宫颈癌者也比较少见。

(3) 加强防癌意识,提高认识肿瘤能力,早期诊断 癌前期病变和癌前期状态本身不是肿瘤,但在此基础上可以发展为癌。因此积极治疗癌前期病变和纠正癌前期状态,可以降低癌的发病率,常见的癌前期病变和癌前期状态有以下几种。

1) 黏膜白斑:这是一种上皮增生、略高出皮肤或黏膜的病变,通常由于长期刺激或慢性感染所致,好发于口腔、外阴等处。病变可分为三度,一度、二度白斑除有局部不适和发